

Série 1. **FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON** N° 884.

---

**SUR UNE FORME SPÉCIALE**

DE LA

# **LEUCOCYTHÉMIE SPLÉNIQUE**

---

## **THÈSE**

PRÉSENTÉE

**A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON**

et soutenue publiquement le 5 janvier 1894

**POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**Jean-Jules GORSE**

Né à Corrèze (Corrèze), le 6 octobre 1867.



**LYON**

**IMPRIMERIE L. BOURGEON**

**7, rue des Marronniers.**

—  
**1894**



Série 1. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON N° 884.

---

SUR UNE FORME SPÉCIALE

DE LA

# LEUCOCYTHÉMIE SPLÉNIQUE

---

## THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 5 janvier 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Jean-Jules GORSE**

Né à Corrèze (Corrèze), le 6 octobre 1867.



LYON

IMPRIMERIE L. BOURGEON

7, rue des Marronniers.

—  
1894

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET . . . . . DOYEN.  
GAYET. . . . . ASSESSEUR.

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

## PROFESSEURS

|                                                           |   |                |
|-----------------------------------------------------------|---|----------------|
| Cliniques médicales . . . . .                             | { | MM. LÉPINE.    |
|                                                           |   | BONDET.        |
| Cliniques chirurgicales. . . . .                          | { | OLLIER.        |
|                                                           |   | PONCET.        |
| Clinique obstétricale et Accouchements. . . . .           |   | FOCHIER.       |
| Clinique ophtalmologique. . . . .                         |   | GAYET.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . . |   | GAILLETON.     |
| Clinique des maladies mentales . . . . .                  |   | PIERRET.       |
| Physique médicale. . . . .                                |   | MONOYER.       |
| Chimie médicale et pharmaceutique. . . . .                |   | HUGOUNENQ.     |
| Chimie organique et Toxicologie . . . . .                 |   | CAZENEUVE.     |
| Matière médicale et Botanique . . . . .                   |   | FLORENCE.      |
| Zoologie et Anatomie comparée. . . . .                    |   | LORTET.        |
| Anatomie. . . . .                                         |   | TESTUT.        |
| Anatomie générale et Histologie . . . . .                 |   | RENAUT.        |
| Physiologie. . . . .                                      |   | MORAT.         |
| Pathologie interne. . . . .                               |   | TEISSIER.      |
| Pathologie externe. . . . .                               |   | BERNE.         |
| Pathologie et Thérapeutique générales. . . . .            |   | MAYET.         |
| Anatomie pathologique. . . . .                            |   | TRIPPIER.      |
| Médecine opératoire . . . . .                             |   | POLLOSSON (M.) |
| Médecine expérimentale et comparée. . . . .               |   | ARLOING.       |
| Médecine légale. . . . .                                  |   | LACASSAGNE.    |
| Hygiène . . . . .                                         |   | ROLLET.        |
| Thérapeutique . . . . .                                   |   | SOULIER.       |
| Pharmacie . . . . .                                       |   | CROLAS.        |

## PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. . . . . M. LAROYENNE.

## CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. . . . . MM. WEILL, agrégé.  
Accouchements . . . . . POLLOSSON (A.) —  
Botanique . . . . . BEAUVISAGE. —

## AGRÉGÉS

|                |                 |                                   |
|----------------|-----------------|-----------------------------------|
| MM. AUGAGNEUR. | MM. GANGOLPHE.  | MM. ROLLET (ÉTIENNE).             |
| BEAUVISAGE.    | JABOULAY.       | ROQUE.                            |
| CONDAMIN.      | LANNOIS.        | ROUX.                             |
| COURMONT.      | PERRET.         | VIALLETON.                        |
| DEROIDE.       | POLLOSSON (A.). | WEILL.                            |
| DEVIC.         | ROCHET.         | BOUVEAULT } chargés des fonctions |
| DIDELOT.       | RODET.          | BARRAL } d'agrégés.               |

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. TRIPIER, Président; M. MAYET, Assesseur; MM. LANNOIS et WEILL, Agrégés.

*La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*

## INTRODUCTION

---

Nous nous sommes proposé de rapporter ici quelques cas de leucocythémie splénique qui se sont présentés avec quelques caractères particuliers et qui pourtant ne s'en rattachent pas moins à cette affection. Nos observations sont au nombre de cinq. Nous avons tenu à les faire précéder d'un exposé de la façon dont la maladie évolue d'habitude. Pour cela, il nous a suffi de mettre en regard quelques cas de leucocythémie splénique que nous avons résumés et qui donnent une idée de la forme ordinaire de l'affection. Nous avons ensuite cherché à prouver que les cinq cas observés par nous appartiennent, malgré quelque particularité clinique, à la leucocythémie.

Les deux symptômes les plus importants de la maladie sont : d'une part, l'hypertrophie de la rate, de l'autre, l'augmentation du nombre des globules blancs. Nos observations diffèrent des autres, en ce que ces deux symptômes se présentent à une intervalle de temps assez marqué l'un de l'autre, au lieu de coïncider dans leur existence, comme ils font d'habitude.

D'un autre côté l'état des malades a été tel, surtout l'issue a été telle que nous avons cru devoir les ranger dans la leucocythémie, sans crainte d'ajouter d'éléments disparates aux travaux déjà réalisés sur ce sujet.

## CHAPITRE I.

---

Nous ne ferons pas ici la description de la leucocythémie. Elle se présente rarement avec tous ses symptômes. Mais la lecture de très nombreuses observations nous a permis de trouver trois périodes dans son évolution.

1<sup>re</sup> période. — Période de début. — C'est la période douteuse, caractérisée par les épitaxis, les céphalalgies fréquentes, éblouissements, enflure des pieds.

2<sup>e</sup> période. — Période probable. — Dévoiement, affaiblissement des jambes, œdèmes, soif, nécessité de cesser tout travail.

3<sup>e</sup> période. — Période certaine. — Marquée par une accentuation des troubles précédents, douleurs dans le flanc gauche, hémorragies, troubles vasculaires, nerveux, cachexie. Hypertrophie de la rate et augmentation du nombre des globules blancs existant simultanément.

C'est ce qui ressort de l'exposé des cas suivants :

OBSERVATION I. — Léon T., né en Touraine, âgé de 13 ans, a eu les fièvres intermittentes dans son pays natal. Il y a quelques mois il est entré à l'hôpital des enfants.

Le 26 octobre 1855, il rentre avec douleurs dans le

ventre et hypertrophie de la rate. Pas d'œdème, jamais d'hémorragies, cœur normal. Mort survenue le 5 décembre. Saignée de 50 gr. Les globules rouges étaient aux blancs dans le rapport de 2 : 1.

II. — P.-A. M., 46 ans, cambreur. Fièvre intermittente à 25 ans; depuis, bonne santé, sauf le choléra qu'il a eu en 1849.

Au commencement de 1855, troubles cardiaques mal déterminés et tuméfaction dans le flanc gauche; pas d'œdème.

Entré le 14 août 1856, dans le service de Becquerel. On note : Œdème. Rate ayant 35 cent. de long, faiblesse, troubles nerveux, etc. Mort le 28 août. L'examen du sang montre que les globules blancs étaient augmentés dans une proportion énorme.

III. — D., mécanicien, 32 ans. Paludisme dans l'enfance. Point de côté réveillé par la marche et épistaxis fréquentes, jusqu'à l'âge de 20 ans. Eblouissements. En 1853, œdème pendant 15 jours; en 1855, fièvre typhoïde.

Entré à l'hôpital le 13 août 1856, pour diarrhée et œdème remontant jusqu'au ventre. A ce moment rate énorme. Bennett d'Edimbourg constate un grand nombre de globules blancs dans le sang.

IV. — S., 38 ans, maçon, entré à Lariboisière le 21 août 1880, sans antécédents d'aucune sorte. Entré le 27 octobre avec taches purpurines; le 29, épistaxis. La rate est très grosse. Les globules blancs sont aux globules rouges dans le rapport de 5 pour 100. (Bulletin de la Société anatomique).

V. — X., âgé de 57 ans, malade depuis 18 mois, entre dans le service de Marotte avec œdème et ascite. Après ponction, on peut percevoir une tumeur volumineuse et douloureuse dans la région splénique. L'examen du sang dénote une grande quantité de globules blancs. Autopsie faite le lendemain.

VI. — (Burlaud. Bulletin de la Société anatomique). F., 26 ans, entre dans le service de Potain, à Necker, salle Saint-Jean, n° 17, en 1873. Malade depuis six mois, il sentait des douleurs dans l'hypocondre gauche et de la fièvre le soir. A son entrée, la rate mesurait 28 cent. de longueur sur 20 de largeur. L'examen du sang fit constater dans ce liquide une grande quantité de globules blancs. De 1873 jusqu'en 1876, état stationnaire. Le 3 janvier 1876, les globules étaient entre eux dans le rapport de 1 : 11. Mort le 17 février.

VII. — Femme de 58 ans, sans antécédents. Entrée le 25 avril 1868. Il y a cinq mois, pâle, affaiblie, ne pouvant marcher. La rate occupait l'hypocondre, le flanc et la fosse iliaque du côté gauche. Le sang contenait une grande quantité de globules blancs. Morte le 29 août.

VIII. — Service de Bouillaud. — D., 32 ans, brosière, née à Paris. Entrée le 20 février 1860, salle Ste-Madeleine, lit n° 17. Sans autres antécédents que des épistaxis.

Première hémorragie rectale en 1858. En 1859, accès de fièvre très régulier. En janvier 1860, céphalalgie et frissons, douleur et tuméfaction au côté gauche. A son entrée, rate descendant jusqu'au ligament

de Poupart. Le 2 mars, examen du sang. Les globules blancs sont en nombre considérable.

IX. — Archives de pathologie normale et pathologique, Paris 1884. P... Jules, serrurier, 32 ans, entre à Saint-Antoine dans le service de Hallopeau, le 17 novembre 1882. En 1877, douleurs aux jambes ; en 1882, tumeur ecchymotique de la jambe gauche, affaiblissement progressif. En juin 1882, purpura. Le malade entre à Saint-Louis pour deux mois. En septembre 1882, tumeur pectorale gauche, douleurs vives dans l'hypocondre gauche, anorexie, épistaxis.

L'examen montre une rate énorme. Hayen trouve dans le sang 4 092 000 globules rouges et 512 500 globules blancs.

X. — Hôpital Saint-Antoine. Le 28 février 1868, F..., 40 ans, menuisier. Pas d'antécédents, ni héréditaires, ni personnels. Jamais la fièvre intermittente. Depuis 8 à 10 ans, douleurs dans l'hypocondre gauche. En 1866, deux séjours à l'hôpital pour cette affection. A son entrée en 1868, la rate mesure 28 centimètres de haut en bas. L'examen du sang montre qu'il y a autant de blancs que de rouges. (Archives de phys. nor. et path. Olivier et Ranvier.

XI. — Gazette hebdomadaire de Médecine (Vidal). L..., 45 ans, arquebusier. Antécédents : fièvre intermittente, douleurs aux flancs, fluxion de poitrine, érysipèle, œdème aux malléoles. Depuis dix-huit mois, douleurs dans le flanc gauche.

Le 18 juin, ascite, rate mesurant 27 cent. de long.

Analyse du sang par Lendet, qui le reconnaît leucocythémique.

La troisième période dite de certitude est celle où la leucocythémie est confirmée cliniquement, où le diagnostic peut être ferme. On peut même ajouter que pour le médecin, comme pour le sujet, elle constitue toute la maladie. L'aperçu précédent montre : 1° que l'hypertrophie de la rate et l'augmentation du nombre des globules blancs existent en même temps ; 2° que cette coïncidence existe dans tous les cas.

Nous devons à M. le professeur agrégé Weill, d'avoir recherché les cas qui peuvent s'écarter de ce tableau si plein de régularité. Qu'il nous permette de lui présenter ici l'hommage de notre profonde gratitude pour la bienveillance qu'il nous a témoignée, ses encouragements et la direction qu'il a donnée à nos recherches.

---

## CHAPTRE II.

---

Nous avons pu réunir quatre observations de leucocythémie splénique, dans laquelle l'hypertrophie de la rate existait, alors que l'examen du sang n'y faisait rien constater d'anormal. M. Weill a bien voulu nous livrer une observation prise dans sa clinique de l'Antiquaille, ce qui entraîne pour nous l'obligation de lui adresser de nouveau tous nos remerciements. Ces observations sont les suivantes :

### OBSERVATION I

(Communiquée par M. le professeur Weill.)

Salle Saint-Jean, lit n° 3. — Diagnostic et résumé :  
Pas de syphilis, pas d'alcoolisme.

Il y a deux ans, accès de fièvre intermittente pendant un mois et demi. Il y a six mois diarrhée abondante pendant quatre mois avec affaiblissement progressif. — Sans douleurs. Son apparition et sa disparition ont été subites.

Depuis le mois de septembre 1892, tuméfaction du ventre et sensation de poids dans l'hypocondre gauche.

Anémie, œdèmes, épistaxis, fièvre rémittente, parfait état subdélirant.

Hypertrophie de la rate. Augmentation progressive

du nombre des globules blancs. Ingestion de liqueur de Fowler, œdème de la face terminé par une desquamation furfuracée.

L... Théodore, 35 ans, menuisier, né à Meudon (Seine-et-Oise), demeurant à Lyon, entré le 8 novembre 1892. — Mort le 3 avril 1893.

Père mort à la suite d'une amputation. Mère morte pendant la guerre d'un éclat d'obus. Un frère mort à 4 ans de convulsions, un autre frère et une sœur en bonne santé. —

Aucune maladie dans l'enfance. A 16 ans, il aurait eu la variole. Depuis cette époque il s'est toujours bien porté, jusqu'à ces dernières années. Il affirme n'avoir jamais contracté la syphilis; il n'a jamais fait d'excès alcooliques, ne buvant presque jamais d'alcool et ne prenant pas plus d'un litre de vin par jour. Il n'a jamais eu de rhumatisme.

Il y a deux ans, au bout d'un séjour de deux ou trois mois à Avignon, il a pris des accès de fièvre, au début desquels il était pris de grands frissons, et pour lesquels il est entré à l'hôpital. Il y est resté pendant un mois. On l'a traité par le sulfate de quinine; il ne se rappelle plus très exactement dans quelles conditions survenaient ces accès et s'ils survenaient d'une manière intermittente. Depuis sa sortie de l'hôpital d'Avignon, il n'a pas pris de nouveaux accès fébriles.

On ne note pas d'antécédents suspects au point de vue de la tuberculose. Ses parents ne toussaient pas et lui-même ne s'enrhume qu'exceptionnellement l'hiver. Toutefois, il y a 3 ou 4 ans, il aurait eu une forte bronchite qui dura une quinzaine de jours. Actuellement il

ne tousse presque pas et n'a qu'une expectoration limpide, bien aérée, insignifiante. Il n'a pas maigri ces dernières années.

Il y a six mois, au mois d'août 1892, il a été pris, et sans motifs appréciables, d'une diarrhée intense, qui a persisté pendant quatre mois.

Cette diarrhée était très abondante. Il avait en moyenne une dizaine de selles chaque jour, six pendant le jour et quatre pendant la nuit. Ses selles étaient liquides, souvent colorée en noir, ressemblant à de la suie, elles ne réveillaient pas de vives douleurs et dans leur intervalle le malade ne ressentait pas d'épreintes abdominales. Mais il avait des éblouissements, des vertiges, et s'était rapidement affaibli, au point d'être devenu absolument incapable de travailler. Cette diarrhée s'est arrêtée subitement, quelques jours avant d'entrer dans le service, à la suite d'un verre de sang de bœuf qu'il alla prendre à l'abattoir.

Au mois de septembre de l'année dernière, il a commencé à voir grossir son ventre, en même temps qu'il ressentait, dans l'hypocondre gauche, des points douloureux qui le gênaient souvent au point de l'empêcher souvent de travailler, et qui étaient marqués surtout lors des grands efforts d'inspiration. Depuis cette époque la tumeur qu'il avait remarquée dans l'abdomen n'aurait pas sensiblement augmenté de volume; les points ont presque complètement disparu.

Depuis l'apparition de cette tumeur, il se sent plus impressionnable et plus nerveux que par le passé. De tout temps et depuis son enfance, il a toujours eu un caractère assez névropathique, ayant les mains crispées

pées à la moindre contrariété. Ces derniers mois, il donne parfois des signes d'une impressionnabilité excessive, à la suite d'une émotion un peu vive et quelquefois même sans motif on le voit se lever, se promener dans la salle à grands pas, en agitant les bras dans tous les sens et en parlant tout seul à haute voix. Toutefois, il n'a jamais eu de crises convulsives avec perte de connaissance et il n'a jamais eu la sensation de boule hystérique.

A l'examen on le trouve un peu pâle, présentant une teinte légèrement terreuse; il ne semble pas notablement amaigri.

A la palpation de l'abdomen, on trouve une tumeur dans l'hypocondre gauche, descendant en bas et en dedans, jusqu'au dessous de l'ombilic. La palpation n'est pas douloureuses.

Les limites inférieures de la tumeur sont faciles à apercevoir; en haut au contraire, il n'est pas possible de la délimiter nettement. A la percussion on a de la matité absolue sur une vaste surface dont les dimensions sont:

Dimension transversale sur la ligne ombilicale, 21 cent.

Elle ne dépasse pas sensiblement l'ombilic.

Dimension verticale :

Ligne ombilicale. . . 18 cent.

Ligne mamelonnaire. 22 cent.

Ligne axillaire . . . . 16 cent.

Ces mensurations faites à trois mois d'intervalle, lors de son entrée et actuellement, ont donné, les deux fois, des dimensions semblables.

Le foie est légèrement hypertrophié.

Les dimensions sont :

Sur la ligne mamelonnaire. . 17 cent.

» axillaire . . . . . 20 cent.

Rien à signaler du côté des autres organes. Au poumon on ne perçoit que quelques ronchus sonores de bronchite. Au cœur les bruits sont normaux et bien frappés, un peu accélérés toutefois.

Nulle part on ne trouve de ganglions indurés volumineux ; on n'en trouve que de très petits disséminés un peu partout, au cou, dans l'aîne, dans l'aisselle, et dans le creux sus-claviculaire.

L'urine ne renferme ni sucre, ni albumine,

La température est en général assez élevée, sans que le malade en ait conscience. Elle oscille constamment entre 37° et 39° et persiste ainsi depuis son entrée dans le service.

Le sang est pâle. Un premier examen qu'on en fit lors de son entrée montra qu'il n'y avait pas de leucocytose. La valeur globulaire était alors représentée par 5 et le nombre des globules était de 3 286 000. Un nouvel examen fait il y a quelques jours, a donné comme nombre de globules 2 821 000 et, comme valeur globulaire 0,49.

25 décembre 1892. Les globules blancs sont rares, difficiles à compter. La numération faite à plusieurs reprises a donné comme moyenne 3 150.

Depuis son entrée, le malade dont l'appétit a légèrement diminué, continue toutefois à manger assez abondamment sans jamais ressentir de douleurs d'estomac après ses repas. Il ne vomit jamais. Son poids

reste sensiblement stationnaire ; il pès actuellement 62 kilogrammes, comme au jour de son entrée.

24 janvier 1893. Le matin, injection de liquer de Fowler; aussitôt après, engourdissement du bras et pendant toute la journée, légère douleur qui persiste le lendemain.

25 janvier. Matité splénique :

Ligne axillaire. . . . . 14 cent.

Ligne ombilicale. . . . . 17 cent.

Ligne mamelonnaire. . . . . 22 cent.

Transversalement, 21 cent., au niveau de l'ombilie 27 cent. Depuis hier matin, il se sent la figure un peu raide et a un peu d'enflure ; œdème surtout marqué aux paupières inférieures.

Pas d'albumine.

Le 7 février. Ligne axillaire . . . . . 15.

Ligne mamelonnaire. . . . . 23.

Examen du sang 2 263 000.

Un assez grand nombre de globules blancs.

Le 6 février. Globules blancs, 14 338.

Depuis trois ou quatre jours, desquamation furfuracée au niveau du front et des paupières.

Valeur en hémoglobine rapportée à des globules sains pour 1 millimètre cube de sang 1 266 440.

Le 11 février.— Valeur globulaire  $\frac{1}{2} \frac{266}{263} \frac{460}{000} = 0,55$ .

Le 11 mars. — Globules rouges 2 945 000.

Valeur globulaire  $\frac{8,86522,5}{2945000} = 0,301$ .

Le 14 mars, on trouve une légère hypertrophie

récente des ganglions de l'aisselle. Le malade a eu, ce matin, une épitaxis assez abondante.

· Nombre des globules blancs 47,025.

· Le 22 mars. — Globules rouges 1 302 000. Valeur en hémoglobine correspondant pour 1 millimètre cube à 997,337 globules sains. Donc,

$$\text{valeur globulaire } \frac{977,337 \text{ 8}}{1,302,000} = 0,76.$$

Nombre des globules blancs 69 575.

Le 27, la valeur en hémoglobine correspond pour 1 millimètre cube à 886 522 globules sains.

Nombre des globules blancs. . 94 810.

Nombre des globules rouges.. 1 581 000.

Autopsie faite le 3 avril 1893.

La rate pèse 2 kil. 770 et possède les dimensions suivantes: Largeur (étendue transversale), 35 centimètres.

Hauteur. . . 23 cent.

Epaisseur. . 10 cent.

Sur la coupe, la rate présente une surface jaunâtre homogène, analogue à la substance hépatique. Par place, petits foyer hémorragiques. On distingue peu les glomérules de Malpighi. Par endroits, on voit des îlots caséeux ressemblant à de vieux infarctus.

Le foie pèse 2 kil. 270. est Il très volumineux, mais le tissu est peu dense, d'aspect spongieux sur la coupe, complètement décoloré, complètement exsangue. Il a l'air comme desséché et pèse très peu.

· Les reins pèsent 130 grammes chacun. Ils ont une surface lisse, un aspect blanchâtre, avec développe-

ment exagéré des colonnes de Bertin, de la blancheur nacrée des pyramides.

Le poumon droit pèse 1 170 grammes, le poumon gauche 1 200 grammes. Ils sont congestionné, œdématisés.

Le cœur est très flasque, complètement exsangue, pas de caillots. Il pèse 360 grammes, est décoloré.

Pas de lésions de l'intérieur, ni des ganglions mésentériques ni des ganglions lymphatiques. Rien au pharynx. La coupe du fémur montre un canal médullaire rempli d'une boue chocolat rouge. Les os ne sont pas friables.

Dans la boue splénique, examinée au microscope, on trouve des amas de globules blancs de petit volume, se colorant par le carmin aluné et de nombreux petits cristaux circulaires isolés.

#### OBSERVATION II.

Archives d'anatomie pathologique et de physiologie de Virchow, Berlin 1861. Dr Biermer, à Wurtzbourg. (Traduction personnelle).

Il sera intéressant pour vous d'apprendre que naguère j'ai observé un cas de leucémie chez un enfant âgé de quatre ans et demi. Je veux vous en faire une esquisse.

Marie M..., fille de M..., marchand à Wurtzbourg, paraît avoir été parfaitement saine dans les premières années de sa vie. Plus tard une pneumonie et encore après un ictère catarrhal survinrent dans son état. Pendant plus de deux ans, elle fut soignée par le mé-

decin de l'endroit, le docteur Sch , pour une anémie, qui atteignit graduellement un si haut degré, que, présumant une maladie organique, on m'appela en consultation.

Le 27 août, époque à laquelle je vis l'enfant pour la première fois, je trouvais une teinte blafarde peu ordinaire, un aspect vraiment cireux de tout le corps, comme je ne l'avais jamais encore trouvé auparavant chez un enfant. De plus, une énorme hypertrophie de la rate, un foie hypertrophié, une matité précordiale un peu accrue, un bruit systolique fort perceptible à la mitrale, encore plus net à l'aorte et aux artères du cou, les deux bruits valvulaires normaux, des bruits continus aux veines jugulaires, le poulx bondissant aux artères grosses et moyennes, une coloration légèrement jaune de la sclérotique. L'abdomen était fortement distendu par les organes hypertrophiés. La rate et le foie étaient très accessibles à la palpation. La rate ne comprenait pas seulement les régions ombilicale et épigastrique gauche, mais elle s'étendait encore en partie dans l'hypogastre, pendant que sa limite à droite atteignait en une ligne convexe, au voisinage de la ligne médiane. En continuité avec elle, je sentais au-dessous de son bord inférieur, une tumeur grosse comme une noix, qu'on pouvait déplacer et qu'on ne pouvait pas facilement prendre pour autre chose que pour une annexe hypertrophique de la rate.

La percussion s'accordait avec les données du palper. Le foie aussi était bien facile à sentir. Il descendait à trois travers de doigt dans l'hypocondre droit.

Les forces de la petite malade étaient très amoindries, cependant elle était le plus souvent hors du lit. Son humeur était souffrante et sombre.

Dans le même temps, on m'amena la sœur de la patiente, âgée de trois ans, qui est en même temps très anémique, pâle et affectée d'une tuméfaction de la rate d'un moindre degré. A part cela, elle ne présentait aucun symptôme dans les autres organes. Les changements dans la circulation faisaient défaut.

Les anamnestiques ne fournirent aucun renseignement précis. Les parents sont apparemment sains. Le père est robuste, dans l'âge viril florissant. La mère un peu plus âgée, paraissait de même bien nourrie et saine. Elle a eu six couches et était alors de nouveau en état de grossesse avancée. Trois de ses enfants étaient issus d'un mariage précédent, les autres de la dernière union. Les trois premiers enfants et un des derniers enfants étaient déjà morts, tous entre un et trois ans. Les causes de la mort ne sont plus à examiner..

Quoiqu'il n'y eût aucun examen du sang ne fût présenté, j'exprimais cependant alors déjà l'opinion d'une leucémie, et en vérité, de forme purement splénique, vu que les ganglions lymphatiques ne montraient pas la moindre tuméfaction.

Je vis les enfants malades encore deux fois, au 13 novembre et au 22 avril. Comme marche de la maladie dans l'intervalle après un usage prolongé de sesquichlorure de fer et d'huile de foie de morue, les deux enfants éprouvèrent une amélioration apparente.

A une deuxième visite, j'étais pourvu d'un micros-

cope pour examiner le sang de l'ainée des enfants. A mon examen, je ne trouvais pas cette augmentation du nombre des globules blancs du sang, comme je m'étais pensé. Néanmoins, le diagnostic de leucémie était toujours pour moi encore beaucoup plus vraisemblable que tout autre, par exemple, qu'une affection organique du cœur et une maladie amyloïde de la rate et du foie auxquelles on aurait pu aussi penser.

Après que la plus jeune sœur se fut vraiment améliorée et que sa tumeur splénique eut commencé à rétrocéder, chez l'ainée des sœurs, survinrent, au mois d'avril, des phénomènes hydropiques qui amenèrent l'issue mortelle le 5 mai.

L'autopsie qui fut pratiquée le 5 mai, montra un sang leucémique à un haut degré, une rate leucémique lourde de 20 loths, un foie hypertrophié de couleur noix muscade, grasseux, un cœur suffisamment grand, avec dilatation du ventricule gauche, sans lésions valvulaires, athérome commençant des parois aortiques.

Un épanchement hydropique dans les cavités, les ganglions lymphatiques et les autres organes normaux. La rate qui, dans sa plus grande longueur mesurait 14 cm. 2 et dans sa plus grande largeur 12 cm., avait une épaisseur de 5 cm., était unie à une rate succenturiée hypertrophiée grosse comme une noix. Les deux montraient une simple hypertrophie de la pulpe et du tissu trabéculaire. Je remarque en plus que M. le professeur Förster examina le sang et les organes et se convainquit de leur état indubitablement leucémique.

Pour ce qui regarde la signification de ce cas qui m'intéresse particulièrement au plus haut point, mais est complètement obscur, il me paraît que la lésion de la rate a été plus ancienne que la leucémie. J'étais un peu étonné sur la différence qu'il y avait entre le sang pris sur le cadavre et le sang examiné le 13 novembre. L'augmentation des globules blancs était dans ce cas très accentuée dans la dernière moitié de l'année.

#### OBSERVATION III.

Bulletin de la Société anatomique de Paris, novembre 1857. Leucocythémie splénique. Observation de Vidal.

La nommée D. Marie, âgée de 36 ans, cuisinière, née à Arvillé, département de l'Orne, entre à la Charité, service de Piorry, le 12 juin 1856.

C'est une femme de taille moyenne, à cheveux châtain, d'un tempérament lymphatique, d'une complexion délicate et que les fatigues de sa profession ont notablement affaiblie.

Elle ne peut déterminer à quelle maladie le père a succombé vers l'âge de quarante ans; elle croit que c'est à une fluxion de poitrine. Sa mère a soixante ans et jouit d'une parfaite santé. Son frère et ses sœurs ont toujours été bien portants. Aucun membre de sa famille n'est sujet à des hémorragies.

Réglée à seize ans, elle a beaucoup souffert, pendant les premiers temps de sa menstruation; depuis, cette fonction a toujours été régulière et d'une abondance très modérée. Vers l'âge de dix-huit ans une légère

épistaxis commença à précéder régulièrement l'apparition des règles et ce phénomène prodromique ne cessa de se produire que vers l'âge de vingt-six ans.

Elle avait dix ans, lorsqu'elle fut prise de fièvres intermittentes dont les accès revenaient tous les deux ou trois jours, sans qu'elle puisse donner de détails bien précis à cet égard, se reproduisirent fréquemment pendant environ dix-huit mois à deux ans. Elle affirme positivement que depuis lors, c'est-à-dire depuis 25 ans, ces fièvres n'ont pas reparu.

Depuis huit ans elle habite Paris. Vers la fin de la première année de son séjour, elle fut atteinte d'une fièvre typhoïde suivie de chloro-anémie et resta neuf mois à l'hôpital de la Charité (Service de M. Andral).

Elle est accouchée il y a cinq ans et si heureusement, qu'elle pût se lever et marcher le quatrième jour après sa délivrance. Un abaissement de l'utérus, pour lequel elle porte une ceinture hypogastrique, fut suite de cette imprudence.

Jamais de fausses couches; jamais de pertes utérines.

Des alternatives de constipation et de diarrhée, des digestions laborieuses et quelques accès de gastralgie ont été ses indispositions les plus fréquentes. Depuis un an son sommeil est agité, troublé souvent par des cauchemars.

Il y a environ dix mois, au mois de septembre 1855, à la suite de travaux pénibles et après avoir éprouvé pendant quelques jours un sentiment de tension dans la région épigastrique avec difficulté de respirer, elle fut prise d'un vomissement de sang qui dura près de

vingt minutes et fut si abondant qu'elle perdit connaissance. Pendant six semaines, elle resta très affaiblie et depuis, elle a toujours été souffrante et a considérablement maigri. Elle est restée pâle d'un teint jaunâtre, en proie à des vertiges et à des migraines fréquentes, ni palpitations, ni épistaxis. Leucorrhée habituelle peu abondante.

Il y a quatre mois et demi, une tumeur noirâtre ecchymotique avec douleur contusive, se montra sur la face antérieure du bras gauche. Cette bosse sanguine ne dura que quelques jours.

Depuis deux mois, les digestions sont laborieuses et l'appétit a considérablement diminué. Depuis la même époque, elle est oppressée, cette dyspnée augmente pendant la marche et pendant le travail de la digestion, et dans cette dernière circonstance, s'accompagne de gonflement. Elle éprouve un sentiment de pesanteur dans l'hypocondre gauche et il y a déjà deux mois qu'elle a reconnu profondément dans cette région l'existence d'un corps plus dur, plus volumineux que le poing, mobile et presque indolore à la pression.

Prise d'une nouvelle hématomèse le 10 juin, elle vomit un verre de sang noirâtre, mélangé de bile.

Ce sont ces derniers accidents qui la mènent à l'hôpital, où elle entre le 12 juin 1856.

Le 22 juin 1856, l'examen de cette malade est pratiqué. On trouve :

Depuis la dernière hématomèse, la dyspnée habituelle a beaucoup diminué ; cependant la malade se plaint encore de pesanteur dans la région épigastrique. Elle est très affaiblie, marche avec peine et ne

peut rester levée que pendant quelques heures. L'appétit est presque nul ; constipation depuis plusieurs jours. Ventre ballonné distendu par des gaz. Dilatation des veines superficielles de l'abdomen. A gauche, tumeur formée par la rate hypertrophiée, donnant une matité de 24 cent, de hauteur et s'étendant jusqu'à 5 cent. en dehors de la ligne médiane; en arrière il est impossible de la limiter exactement. Le foie n'est pas hypertrophié. Les ganglions lymphatiques superficiels ont leur volume normal.

Elle n'a éprouvé ni fièvre, ni frissons, pouls à 72, faible, dépressible et irrégulier. La voix est claire, l'examen de la poitrine ne révèle aucune altération. Les bruits du cœur et ceux des artères sont normaux. Sueurs nocturnes abondantes depuis une dizaine de jour. Urines claires, sans trace de sucre, ni d'albumine.

Premier examen du sang. — En piquant un doigt avec une aiguille, nous obtenons quelques gouttes d'un sang trouble, d'un rouge jaunâtre, contenant une proportion considérable de globules blancs. Comptés sous le champ du microscope, ils sont aux globules rouges dans un rapport de 1 : 7.

Le 27 juin, hémorragie intestinale ; cinq ou six selles noirâtres, mi-solides, dans les 24 heures, avec coliques très aiguës, tormineuses. Anorexie complète.

Ces accidents durent environ cinq jours. Le 9 juillet, l'amaigrissement et la pâleur ont notablement augmenté ; la face présente la teinte de l'ictère splénique, les gencives sont saines et décolorées, la peau sèche. Absence de fièvre. 80 pulsations. L'appétit est revenu.

Constipation. Le ventre est ballonné par des gaz. Le foie n'a pas augmenté de volume.

Malgré les douches sur la région splénique, malgré l'administration du sulfate de quinine, la rate continue à s'accroître et M. Piorry détermine ainsi son volume : Hauteur dans la direction de l'aisselle 27 cent., suivant une ligne oblique dirigée de l'aisselle vers la ligne médiane, la plus grande longueur est de 28 cent., transversalement, 24 cent.

Elle s'avance jusqu'à un centimètre de l'ombilic et descend jusqu'à 6 centimètres au-dessus du pubis.

Elle est sensible à la pression et à la percussion. Les douleurs spontanées sont rares, irrégulières et sourdes.

Elle a la forme irrégulière d'un croissant dont la concavité serait dirigée du côté de l'ombilic, vers sa partie moyenne, elle est échancrée par une profonde scissure. Son extrémité inférieure est arrondie, épaisse et assez mobile.

Dyspnée continue, augmentant après le repas du soir ; sommeil agité par les rêvasseries, bourdonnements d'oreilles. Toux sèche et rare. Bruits du cœur normaux ; bruit de souffle très léger, à la région cervicale, sur le trajet des vaisseaux.

Transpiration nocturne abondante. Urines claires et normales.

Deuxième examen du sang (10 juillet). La proportion des globules blancs, comme on pouvait le prévoir par les progrès de l'hypertrophie de la rate a beaucoup augmenté. Ils sont aux globules rouges dans une pro-

portion de 1 à 3 environ et même, dans quelques préparations de 2 à 5.

Analyse du sang (16 juillet) par le procédé de séparation (Donné). Le 16 juillet, une saignée exploratrice fournit 40 grammes environ d'un sang trouble, d'un brun rouge, tirant un peu sur le jaune : une couche de ce sang, en se desséchant sur une lame de verre, paraît striée de lignes blanchâtres produites par l'agglomération des globules blancs se séparant des globules rouges.

« Dans les examens précédents, nous avons employé la méthode numérique, en comptant les globules contenus dans l'espace d'un millimètre carré. Mis en possession d'une certaine quantité de sang, nous pûmes appliquer le procédé de séparation indiquée en 1844 par M. Donné. Cette méthode consiste à défibriner le sang et à le laisser reposer dans son tube, jusqu'à séparations des globules blancs; ceux-ci moins denses que les globules rouges, surnagent, pendant que ces derniers se précipitent et la séparation se fait assez complète, pour donner des résultats sinon absolus, au moins facilement comparables. Ce procédé a été employé depuis, au moins dans son principe, par Vogel, pour l'examen du sang leucocythémique.

Après avoir défibriné une partie du sang, nous le versâmes dans un tube gradué dont elle occupa 100 divisions, deux heures plus tard, la séparation commençait et on distinguait déjà trois couches, l'une supérieure, formée par du sérum et entre celui-ci et la couche inférieure rouge une couche mince d'un blanc jaunâtre formée par les globules blancs,

La séparation ne fut complète qu'au bout de quarante-huit heures. La masse était alors divisée en trois couches bien tranchées, d'inégale hauteur :

1° Une couche supérieure formée par le sérum liquide et citrin d'apparence normale, occupait quinze divisions.

2° Une couche moyenne d'un jaune grisâtre tirant un peu sur le vert, d'une coloration analogue à celle du pus, s'étendait sur une hauteur de vingt-sept divisions et était formée par l'agglomération des globules blancs.

3° Les cinquante-huit divisions inférieures indiquaient la hauteur de la troisième couche, d'une coloration lie de vin, marbrée vers sa partie supérieure de quelques particules blanchâtres adhérentes aux parois du verre et formée par les globules rouges.

La masse des globules blancs (2° couche) était à la masse des globules rouges (3° couche), dans un rapport approximatif de 1 : 2 ou plus exactement de 1 : 2,14.

Je n'insisterai pas sur la différence apparente qu'offrent les résultats de cette méthode avec les résultats de la méthode numérique : pour s'en rendre compte, il ne faut pas perdre de vue que les globules blancs sont plus volumineux que les globules rouges ; que, surnageant ces derniers, ils sont moins tassés et qu'une certaine quantité de sérum leur est interposée. Mais dans l'impossibilité d'avoir une comparaison absolue, nous croyons que cette méthode fournit des résultats plus facilement comparables, plus satisfaisants que ceux que l'on obtient par la méthode numé-

rique et offre moins de chances d'erreur, puisqu'on opère sur une assez grande quantité de sang, au lieu d'opérer sur une seule goutte.

Le sang non défibriné se coagula rapidement; le caillot, blanc et grenu à sa surface, nageait dans un sérum louche, blanchâtre d'aspect laiteux.

L'analyse chimique, faite par Reynauld, donne les résultats suivants :

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Eau et principes volatils . . . . .       | 832 |
| Globules. . . . .                         | 90  |
| Albumine et principes fixes du sérum. . . | 74  |
| Fibrine. . . . .                          | 2   |

Sauf une diminution médiocre du chiffre des globules et une augmentation proportionnelle de celui de l'eau, ces résultats se rapprochent beaucoup des moyennes physiologiques. »

1<sup>er</sup> août. Depuis une dizaine de jours, la malade se pliant de douleurs vives dans l'épaule gauche et dans la région cervicale correspondante; elle éprouve des douleurs vagues dans les membres, plus fortes au niveau des jointures. Depuis deux jours, ses jambes sont le siège de tumeurs d'un rouge violet, très douloureuses et facilement reconnaissables par les nodosités d'érythœma nodosum. Sous l'influence du fer réduit par l'hydrogène administré depuis plus d'un mois, les forces sont un peu revenues, la langue et les gencives sont moins décolorées.

Après un retard de quatre mois, les règles reparurent le 1<sup>er</sup> octobre, durèrent quatre jours, furent peu abondantes et ne s'accompagnèrent pas de souffrance.

La rate continue à augmenter de volume. Il y a des alternatives de constipation et de diarrhée. De temps en temps, apparition de tumeurs ecchymotiques sur les membres et le plus souvent sur les membres inférieurs. Apyrexie complète.

Le 15 décembre, nous revîmes la malade. L'amaigrissement avait fait des progrès. Elle était très affaiblie et pouvait à peine rester levée pendant quelques heures, l'appétit persistait; digestions bonnes.

La rate continuait à s'accroître et descendait jusqu'au pubis; dans sa largeur, elle dépassait la ligne de l'ombilic et son bord tranchant empiétait de deux centimètres environ sur la moitié droite de l'abdomen.

Quatrième examen du sang, 15 décembre 1856.

Le sang fut examiné de nouveau par le procédé de Donné; la séparation ne fut complète qu'au bout de 72 heures, ce que nous attribuâmes à l'abaissement de température.

Sur les 100 divisions remplies par la masse de sang défibriné :

1° Le sérum en occupait 5.

2° Les globules blancs s'étendaient sur une hauteur de 3 divisions.

3° Les globules rouges ne tenaient que 42 divisions. Il y avait donc une augmentation très notable des globules blancs; leur masse totale était plus considérable que celle des globules rouges et dans la proportion de 125 : 42. La méthode numérique nous donnait un nombre à peu près égal de globules blancs et de globules rouges, ces derniers même étant peut-être un peu plus nombreux.

Outre l'affaiblissement progressif, l'augmentation de la dyspnée, l'absence de menstruation, nous ne trouvons pendant plusieurs mois à signaler que l'apparition irrégulière de douleurs lancinantes dans la région splénique.

Malgré l'énorme volume qu'elle a déjà atteint, la rate continue à s'hypertrophier.

Le 16 juin 1857, épistaxis très abondante; sang brunâtre, diffusant, louche, qui, en se coagulant, se marbre de grumeaux blanchâtres. Cette épistaxis se reproduit pendant plusieurs jours et s'accompagne d'élançements douloureux dans la tête.

Pendant le mois de juillet, diarrhée abondante pendant huit jours. Œdème autour des malléoles.

Dans les premiers jours d'août 1857, nous revoyons la malade. Trop affaiblie pour se lever, elle est obligée de garder le lit. Elle est sombre, inquiète, très préoccupée de son état. L'œdème des jambes a disparu. L'amaigrissement est extrême. La face est pâle, terreuse, les yeux sont encavés. La tête est le siège d'élançements fréquents, à forme névralgique, bourdonnements et sifflements d'oreilles; affaiblissement du sens de l'ouïe, surtout à droite; vertiges.

La langue est normale. L'appétit a beaucoup diminué. Dégoût invincible pour la viande. Dyspnée très prononcée, surtout dans l'après-midi; allant parfois jusqu'à l'orthopnée et empêchant le sommeil. Voix affaiblie, mais sans raucité. Bruits respiratoires normaux. Ni frissons, ni accès fébriles. Pouls à 92, petit et résistant. Bruit de souffle intermittent, dans les vaisseaux du cou plus marqué à gauche; souffle doux très léger

à la base du cœur et au premier temps. Epitaxis fréquentes. Le ventre est énorme, distendu à gauche par la tumeur splénique et à droite ballonné par les gaz. Sa circonférence est de 75 centimètres. Les veines abdominales sont très dilatées ; cette dilatation existe du reste pour toutes les veines superficielles qui sont turgescentes et se dessinent en relief sous la peau. La rate descend jusqu'au pubis, et à ce niveau son extrémité inférieure fait saillie sous les téguments. Elle mesure en hauteur 42 centimètres. Transversalement elle envahit le côté droit de l'abdomen et dépasse à droite la ligne ombilicale de plus de 6 centimètres.

Depuis plus d'un mois la malade se plaint dans l'hypocondre gauche de douleurs lancinantes parfois assez aiguës pour arracher des cris.

Vers la fin d'août, éruption furonculaire abondante, anthrax, épistaxis, diarrhée.

Le 15 septembre, céphalalgie, bourdonnements, insomnies.....

Nous trouvons le foie augmenté de volume.....

Cinquième examen du sang, 15 1857. Les globules blancs, plus nombreux que les roages, sont à ces derniers dans le rapport de 3 à 2.

Le 20 septembre, selles dysentériques. Pouls à 112.

Le 13 octobre, mort. Autopsie.

#### OBSERVATION IV.

Clinique hebdomadaire de Berlin, 27 janvier 1890.  
Professeur Sénator.

Il s'agissait d'une femme âgée de 49 ans, qui

entra le 24 mai de cette année à l'hôpital Augusta, A l'exception d'une fièvre gastrique qui aurait duré de nombreuses années, elle affirme n'avoir pas été malade. Cependant elle a toujours perdu beaucoup de sang à ses époques, ainsi qu'à ses couches, qui ont été au nombre de six. Il y a environ un an, la menstruation a cessé. Depuis le mois d'août, elle a senti une faiblesse commençante et elle a commencé aussi à avoir de la fièvre. Comme elle avait un prolapsus utérin et qu'elle le considérait comme la cause de sa maladie, elle se fit recevoir à la station chirurgicale, d'où elle a été placée dans la section confiée à mes soins.

L'observation commencée dans les premiers jours de juin fit voir une personne amaigrie, de constitution délicate, d'une musculature faible avec de l'œdème aux malléoles. Nulle part de tuméfaction ganglionnaire. On constatait une pâleur inaccoutumée de la peau et de toutes les muqueuses avec une très légère tendance à la coloration jaune.

La chevelure est abondante, d'une couleur brun foncé. Le choc de la pointe du cœur a sa place normale, avec une propulsion suffisamment forte, un peu élargie. La matité est assez peu agrandie à la pointe, on perçoit deux bruits. Au niveau du sternum, à la hauteur des deuxièmes côtes, aussi bien à droite qu'à gauche, on entend un bruit diastolique fort. Dans les carotides un bruit systolique ; rien à la diastole. Les artères périphériques ont une pulsation fortement perceptible. Dans les artères crurales et cubitales, on entend un bruit systolique du cœur, avec le stéthoscope ordinaire.

. . . . . Un pouls capillaire évident aux ongles, quand on a cherché à isoler autant que possible une des plus fortes veines pulsatiles de l'artère qui l'accompagne. On entend avec le sphymophone un bruit très faible. Pouls à 104.

Du côté des autres organes aucune anomalie. Sur-tout aucune tuméfaction de la rate et aucune douleur à la pression du sternum. Urine pâle, légèrement trouble, sans albumine, avec un peu d'indican. Appétit normal. Selles régulières.

L'examen ophtalmoscopique fait par mon assistant M. le D<sup>r</sup> Weber, montre au voisinage de la papille des pulsations évidentes.

En outre je remarque que les profonds abaissements de la température au-dessous de 37 survinrent dans les jours pendant lesquels des frissons furent observés et se reproduisirent encore à des intervalles irréguliers.

Les symptômes ne se changèrent pas sensiblement durant l'observation. Seulement on constate une tuméfaction de la rate qui était déjà sensible à la palpation, non à la percussion.

Le pouls veineux était même plus fréquent et on lui trouvait les mêmes caractères.

Le sang fut pris le 2 et le 11 juin, par une piqûre au doigt. Il était très pâle et ne montra la première fois aucune augmentation du nombre des globules blancs. Pendant que dans tout le champ du microscope, on en voyait sept ou neuf, par contre dans la deuxième analyse, on trouva une telle proportion que le rapport 1 : 2, fut évalué. Ils étaient de petite forme avec un proto-

plasma à reflets ternes, et ne laissaient, sans addition, reconnaître aucun noyau.

L'autopsie fut pratiquée le 12 juin et des préparations furent faites par le Dr Grawitz, maintenant professeur à Griefswald. Elle dévoila une leucémie accentuée. On nota une endocardite ulcéreuse.

#### OBSERVATION V.

La cinquième observation est due à Bennett à Edimbourg. Elle se trouve dans son livre « on Leucocythemia (mars 1852, p. 128, observation XXXVI). Malgré les recherches que nous avons pu faire et fait faire, nous n'avons pu nous procurer cette observation. Mais nous nous rapportons à la citation qu'en fait Vidal (Gazette hebdomadaire de médecine de 1856, p. 256). Il s'agit d'un « jeune marin de 21 ans chez lequel on avait « reconnu une tumeur de la rate révélée par une vio-  
« lente douleur, plus de quatre ans avant l'entrée à  
« l'hôpital et qui présentait la plupart des symptômes  
« de la leucocythémie. Mais le sang, examiné à plu-  
« sieurs reprises, ne montra une exagération du nom-  
« bre des globules blancs que trois mois après et on  
« les vit augmenter progressivement dans le mois  
« suivant. Cette augmentation fut précédée d'une  
« aggravation des symptômes.

---

### CHAPITRE III.

---

Pour les observations recueillies dans la littérature, nous n'avons pu fournir ici le résultat des examens anatomo-pathologiques, mais le diagnostic ayant été confirmé par l'autopsie, dans chaque cas, il ne doit rester aucun doute dans notre esprit.

Dans la première de nos 5 observations, on a pu contrôler le diagnostic fait sur le vivant par l'examen des organes et des coupes histologiques des principaux organes sur lesquels la maladie laisse des traces les plus évidentes :

1° La rate. — Le champ de la préparation a un aspect rendu assez uniforme par l'accumulation des corpuscules blancs qui sont tassés et dominant sur les autres éléments. Le tissu réticulé présente un épaississement notable dans ses trabécules. Les capillaires sont remplis et distendus par les globules blancs.

2° Le foie. — Les globules blancs rendent pour ainsi dire impossible à apercevoir la trame du tissu hépatique. Le long des vaisseaux, on trouve des traînées rougeâtres de tissu conjonctif épaissi et par suite plus coloré que le reste de la préparation. Les cellules hépatiques sont par endroit disparues et remplacées par des globules blancs. Les capillaires laissent sortir de leurs tuniques une grande quantité de globules

blancs qui se répandent entre les cellules hépatiques arrivent à les dissocier et à les comprimer.

3° Le cœur. — Le volume du cœur ne paraît pas augmenté. Les fibres ont été trouvées plus ou moins dégénérées; on y constate de plus une hémorragie diffuse.

4° Le rein. — La substance corticale est jaune verdâtre. Sur les pyramides de Malpighi, on voit des stries rouges et dans leurs intervalles des traînées jaunes. Dans certains points de la préparation, le nombre des tubuli paraît diminué au profit des globules blancs mis à leur place, de sorte qu'ils paraissent plongés dans un tissu interstitiel.

Sur ces cinq observations, quatre remplissent pleinement les conditions que nous avons annoncées. L'observation IV de Vidal paraît s'en écarter, puisque le premier examen du sang a démontré une augmentation du nombre des globules. Toutefois, nous n'avons pas hésité à la citer, parce qu'elle nous a paru apte à militer dans le même sens que les autres. En effet, elle contient le résultat de cinq analyses dont chacune a donné une proportion de globules plus grande que l'analyse précédente, d'une part; d'autre part une hypertrophie de la rate avait précédé le résultat de chaque analyse. Cinq analyses mises en regard de cinq degrés variés d'hypertrophie de la rate donnent à cette observation dans un certain sens une valeur quintuple.

---

#### CHAPITRE IV.

---

Il est certaine objection auquel nous voulons nous efforcer de répondre. Il est, en effet, nécessaire d'affirmer que les cas que nous présentons pouvaient passer pour de la leucocythémie et qu'il ne s'agit pas de leucocythose pure et simple. L'augmentation du nombre des globules blancs dans le sang et l'augmentation du volume de la rate peuvent se produire isolément. Il n'est donc pas sans intérêt d'établir que, dans les cas qui nous occupent, ces deux symptômes étaient reliés par des rapports cliniques, en un mot, entraient dans la composition d'une maladie essentielle et redoutable, la leucocythémie.

En dehors de cette maladie, l'apparition anormale des globules blancs dans le sang peut être de nature physiologique, ou bien se rattacher à des causes d'ordre pathologique. Nous n'insisterons pas sur les faits de sang blanc, d'albinisme, comme Bérard en rapporte deux cas dans le III<sup>e</sup> vol. de sa Physiologie. Dans un de ces cas, il s'agit d'un homme qui avait la respiration gênée. On le saigne : on voit sortir de la veine un sang blanc comme du lait. Dans un autre cas, le sang était également blanc laiteux et seulement parsemé de globules de matières colorantes, mais qui n'étaient pas en quantité suffisante pour altérer la couleur blanche du sang.

Les analyses du sang qui ont été faites nous permettent de ne parler de ces faits que pour mémoire.

A l'état physiologique, le nombre des globules blancs varie dans son rapport avec les globules rouges, non-seulement suivant l'âge et le sexe, mais encore chez le même individu, sous différentes influences, par exemple, pendant la grossesse, la lactation, pendant la digestion, pendant les règles. D'après les recherches de Moleschott sur l'état du sang dans les principales conditions physiologiques, le rapport du nombre des globules blancs à celui des globules rouges serait :

Chez l'enfant. . . . 1 : 226.

Chez l'homme . . . . 1 : 346.

Chez la femme. . . . 1 : 389.

Pendant les règles. . 1 : 247.

Certaines maladies, la tuberculose, le cancer etc. augmentent la proportion des globules blancs; c'est ainsi que Durozier a trouvé (Gaz. des hôp., 1858), dans le choléra, quelques globules blancs de plus qu'à l'état normal; dans la cachexie, des globules blancs en assez grande quantité.

Dans le rhumatisme, des globules blancs nombreux.

Dans la tuberculose. Une fois. . 15 globules blancs.

Une 2<sup>e</sup> fois. 40 —

Le tout étant donné que normalement le sang contient cinq ou six globules blancs.

Dans la suppuration, il y a une hyperleucocythose très marquée. Malassez a cherché à la déterminer (1873) dans les cas où elle se produit. Il a compté

les globules blancs, tout en déterminant dans chaque cas le nombre des globules rouges sous le même volume et dans les mêmes conditions. Il résulte de ses recherches que dans

1° L'amputation :

|                                        |         |
|----------------------------------------|---------|
| 1° Avant l'amputation on trouve. . . . | 1 : 896 |
| Après . . . . .                        | 1 : 160 |
| Onze jours après. . . . .              | 1 : 221 |
| 26 <sup>e</sup> jour après. . . . .    | 1 : 653 |

2° Les abcès :

|                                       |         |
|---------------------------------------|---------|
| Avant l'ouverture, on trouve. . . . . | 1 : 413 |
| Après . . . . .                       | 1 : 252 |
| Après la ponction. . . . .            | 1 : 662 |

Et ainsi de suite dans la pleurésie purulente, l'état puerpéral.

Chacune de ces analyses montre une augmentation du nombre des globules coïncidant avec une affection suppurative. C'est une véritable leucémie de suppuration, le nombre des globules blancs diminuant avec la suppuration ou l'évacuation du pus.

De grands caractères distinguent la leucocythémie dont nous parlons de ces états du sang qui pourraient en imposer pour elle.

1° L'intensité. Pour qu'il y ait altération leucocythémique du sang, il faut que la proportion des globules blancs soit considérable. Les chiffres minimum donnés jusqu'à ce jour établissent les proportions 1 : 7, 1 : 12, 1 : 21. Virchow donne comme rapport moyen 1 : 25, 1 : 30.

2° La marche. — Dans la leucocythémie essentielle, dont il est ici question, l'altération du sang est toujours

progressive, c'est-à-dire qu'il n'existe pour ainsi dire pas de cas où l'on ait observé une rétrocession. Il est inutile d'ajouter que l'issue est par suite constamment fatale.

3° L'importance. — Dans l'affection qui nous occupe, l'altération globulaire du sang joue un rôle capital, non seulement sur la gravité de la maladie, mais encore sur la production des symptômes eux-mêmes, c'est-à-dire qu'il en est peu que l'on ne puisse expliquer par cette même altération du liquide.

Dans tous les autres cas, qu'ils soient physiologiques ou symptomatiques d'un état pathologique, la leucocythose observée, a des caractères justement opposés à ceux que nous venons de signaler. Sa gravité est donc fort réduite et autant il est rare de la voir amener la mort, autant au contraire le pronostic de la leucocythémie est sombre.

Nous croyons donc pouvoir ranger les cinq observations, par nous réunies, dans le cadre de la leucocythémie.

---



## CONCLUSIONS.

---

Le travail que nous venons de mener à sa fin, nous suggère quelques réflexions que nous voulons ajouter ici.

Les observations du genre des nôtres, ou ce qui revient au même, la constatation d'une hypertrophie leucocythémique de la rate sans augmentation du nombre des globules blancs, sont d'une grande rareté. Aussi avons-nous dû parcourir de nombreux ouvrages pour en trouver. Mais ne pourrait-il pas se faire que dans la réalité, les choses se passent autrement qu'elles ne paraissent ?

Les cas dans lesquels une hypertrophie de la rate coïncide momentanément avec un sang normal sont peut-être plus nombreux qu'on les décrit.

En effet, le début lent, insidieux de la leucocythémie, le caractère bénin des troubles initiaux laissent le malade à peu près indemne, et il ne se présente à l'examen qu'au bout d'un certain temps, quand les grands symptômes ont apparu. Mais il est très difficile à cause de cela de savoir ce qui se passe au début dans la première période de l'évolution de la maladie. Quoi-

qu'il en soit, l'exposé des cas que nous avons apportés peut nous permettre de conclure que :

1° L'hypertrophie de la rate peut exister dans la leucocythémie splénique, alors que le sang contient un nombre normal de globules.

2° La constatation d'une hypertrophie de la rate sans lésion du sang, accompagnée de quelques troubles généraux, peut faire penser à la leucocythémie.

VU : P<sup>r</sup> LE DOYEN,

L'ASSESEUR,

A. GAYET.

*Vu, bon à imprimer :*

LE PRÉSIDENT DE THÈSE,

TRIPPIER.

*Permis d'imprimer*

Lyon, le 15 décembre 1893.

LE RECTEUR,

EM. CHARLES.







